

Problematisch middelengebruik onder Nederlandse gedetineerden

Lisette Oliemeulen, Regina van den Eijnden, Marianne van Ooyen-Houben en Dike van de Mheen*

Dit artikel rapporteert over een onderzoek naar de prevalentie, aard en ernst van problematisch alcoholgebruik, drugsgebruik en gokken onder gedetineerden. In totaal zijn 637 gedetineerden in 8 huizen van bewaring gescreend op problematisch gebruik en gokken. Bij 161 probleemgebruikers en gokkers werd tevens een diepgaander interview afgenomen. De resultaten laten zien dat bij 60% van de gedetineerden sprake is van problematisch middelengebruik dan wel problematisch gokken. Bij een meerderheid van de problematische middelengebruikers en gokkers is er ook psychiatrische of lichamelijke comorbiditeit.

Inleiding

In Nederland wordt niet systematisch geregistreerd of gedetineerden problematisch alcohol of drugs gebruiken of dat zij problematisch[†] gokken. Daardoor ontbreekt het aan een actueel inzicht in deze problematiek onder gedetineerden. Om te kunnen bepalen of beleidsmaatregelen gewenst zijn, bijvoorbeeld in de vorm van de ontwikke-

* Dr. L. Oliemeulen was ten tijde van het onderzoek senior onderzoeker bij het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving (IVO) te Rotterdam.
Dr. R. van den Eijnden was ten tijde van het onderzoek onderzoekscoördinator bij het IVO te Rotterdam.
Dr. M. van Ooyen-Houben is projectbegeleider bij het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) te Den Haag.
Prof. dr. D. van de Mheen is directeur onderzoek en onderwijs bij het IVO te Rotterdam en hoogleraar verslavingsonderzoek bij het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam. E-mail: vandemheen@ivo.nl.

† In dit onderzoek is de meer algemene term van probleemgebruik gehanteerd en zijn per middel de definities voor probleemgebruik aangehouden zoals deze in de gebruikte schalen gehanteerd worden, de tijdseenheid voor probleemgebruik in dit onderzoek was een jaar voor detentie.

ling van een zorgaanbod binnen detentie of aansluitend op detentie, is inzicht in de prevalentie, de ernst en aard van de problematiek en de zorgbehoefte van gedetineerden onontbeerlijk.

De gebrekkige kennis over de Nederlandse situatie was voor het Ministerie van Justitie aanleiding om een onderzoek te starten naar probleemgebruik onder Nederlandse gedetineerden. Het onderzoek werd in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) te Den Haag uitgevoerd door het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving (IVO) te Rotterdam. Er namen acht Nederlandse huizen van bewaring aan deel. In dit artikel worden de belangrijkste resultaten van dit onderzoek gepresenteerd (voor een uitgebreider overzicht van de resultaten zie Oliemeulen, Vuijk, Rovers & Van den Eijnden, 2007).

De resultaten worden tevens vergeleken met die uit eerder Nederlands onderzoek onder de gedetineerdenpopulatie. De centrale onderzoeksvraag luidt: wat is de prevalentie, aard en ernst van problematisch alcohol- en drugsgebruik en problematisch gokken onder gedetineerden, en wat zijn de kenmerken van deze gebruikers?

Methode

PROCEDURE

Om tot een betrouwbare schatting van de prevalentie van problematisch middelengebruik en gokken te komen, is gekozen voor onderzoek in huizen van bewaring. In het licht van de (beleids)doelstelling van het onderzoek is de groep in huizen van bewaring een relevante groep. De keuze voor huizen van bewaring sluit aan bij eerder soortgelijk onderzoek (Vogelvang, Van Burik, Van der Knaap & Wartna, 2003). Uit de 39 huizen van bewaring zijn er 8 geselecteerd op basis van regionale ligging, stedelijkheidsgraad, omvang van instroom en aanwezigheid van vrouwen. Hierbij is gestreefd naar een zo goed mogelijke afspiegeling van de Nederlandse huizen van bewaring.

Gedurende een periode van vier maanden is onder een grote groep instromende gedetineerden een mondelinge screening uitgevoerd. Hierbij is gevraagd naar problematisch middelengebruik en gokken. Daarna zijn uitgebreide interviews afgenomen bij een groep gedetineerden die bij de screening als problematisch gebruiker of gokker naar voren kwamen.

Na de introductie van de interviewers op de afdelingen van de huizen van bewaring, en na het verwezenlijken van de randvoorwaarden voor onderzoek (o.a. het creëren van een veilige interviewplek), werd aan de hand van een 'instroomlijst' bepaald welke gedetineerden in aan-

merking kwamen voor het onderzoek. Overgeplaatste gedetineerden, passanten tbs² en gedetineerden met een vreemdelingentitel³ behoorden niet tot de doelgroep van het onderzoek. Ook degenen die de Nederlandse taal onvoldoende beheersten en mensen die zodanig verward waren dat ze geen zinvol gesprek konden voeren, werden geëxcludeerd. Wanneer de instroom van geschikte respondenten lager of even hoog was als de interviewer capaciteit toeliet, zijn alle geschikte instromers geïnterviewd. Wanneer de instroom van geschikte respondenten hoger was dan de interviewer capaciteit toeliet, is een randomselectie van respondenten benaderd. Respondenten zijn uitsluitend benaderd als ze minimaal twee weken in het huis van bewaring verbleven. De screeningsgesprekken en de uitgebreide interviews vonden plaats in een gesprekskamer op de afdelingen waar de gedetineerden verbleven.

De vragenlijsten zijn mondeling afgenomen omdat naar verwachting een deel van de gedetineerden deze niet schriftelijk zou kunnen beantwoorden vanwege slechte lees- en schrijfvvaardigheden, slechte kennis van de Nederlandse taal en een gebrekkig vermogen de aandacht vast te houden. Deze mondelinge afname kan geleid hebben tot zowel over- als onderrapportage.

Alhoewel de interviewers een non-responsregistratie bijhielden, is de absolute non-respons op de screening om verschillende redenen moeilijk te schatten. Wanneer het afdelingshoofd of bewakers de gedetineerden vroegen om deel te nemen aan het onderzoek, is geen betrouwbare informatie verkregen over de non-respons. In drie huizen van bewaring hadden de interviewers te weinig zicht op de instroomlijst en kregen zij door een afdelingshoofd de te interviewen respondenten in een tijdsschema aangeleverd (elk kwartier een respondent). Aantal en aard van de non-respons was hierbij niet weergegeven. De overige non-respons was het gevolg van geen interesse, weigering, vroegtijdig vertrek uit het huis van bewaring of het hebben van andere bezigheden op het tijdstip van de screening.

Ondanks de gebrekkige informatie over de mate van non-respons, konden wij ons toch een goed beeld vormen van de mogelijke selectie-

2 Passanten tbs zijn mensen die in een gewone cel wachten op een plaats in een tbs-kliniek vanwege wachtlijsten.

3 Gedetineerden met vreemdelingentitel zijn ongewenste vreemdelingen (illegalen, uitgeprocedeerden) die meestal tot maximaal drie maanden voor hun uitzetting (in de praktijk vaak langer) worden vastgezet. De meesten hebben geen strafbaar feit gepleegd anders dan dat ze ongewenst zijn en niet de juiste papieren of het juiste verhaal hebben.

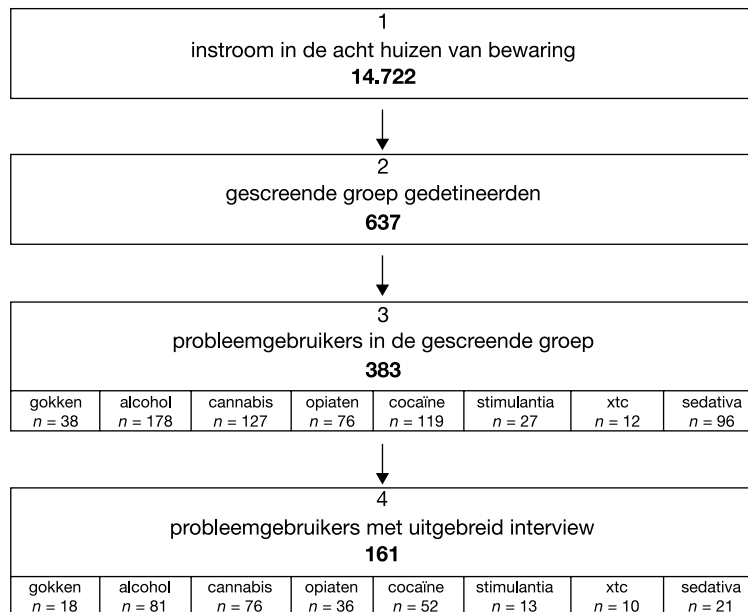
ve non-respons, omdat het mogelijk was om de onderzoeksgroep die deelnam aan de screening achteraf op relevante kenmerken te vergelijken met de gedetineerde populatie waaruit deze onderzoeksgroep afkomstig was (nl. instromers in de acht huizen van bewaring in de periode van het onderzoek).

Van de 14.722 gedetineerden die in de onderzoeksperiode in de 8 huizen van bewaring zijn ingestroomd, namen er 637 deel aan de mondelinge screening (zie het stroomdiagram in figuur 1). Bij iedere respondent werd meteen na afloop van de screening vastgesteld of er sprake was van probleemgebruik of probleemgokken volgens de voor de gebruikte instrumenten gebruikelijke criteria. Dit bleek het geval bij 383 gescreende personen. Een random-selectie van deze personen werd voor een uitgebreider interview uitgenodigd, op basis van chronologie (de eerste 24 binnengekomen 'probleemgebruikers' per huis van bewaring). Het doel van dit interview was de ernst van de problematiek in kaart te brengen, evenals psychiatrische comorbiditeit, problemen op het gebied van huisvesting, financiën, scholing, werk en (familie)-relaties. Ook werd gevraagd naar zorgbehoefte. In totaal ontvingen 161 probleemgebruikers van alcohol of drugs en problematische gokkers een uitgebreid interview.

MEETINSTRUMENTEN

Om inzicht te krijgen in de lichamelijke gezondheid van respondenten is deel 1 van de EuropASI (2004) afgenomen, evenals de Maudsley Addiction Profile (MAP; Marsden e.a., 1998). In de EuropASI wordt gevraagd naar lichamelijke klachten waar men al dan niet voor onder behandeling is. De MAP is een Likert-schaal waarop respondenten op een vijfpuntsschaal kunnen aangeven of ze last hebben van bepaalde lichamelijke klachten (1 = 'helemaal niet'; 5 = 'voortdurend').

Om de psychische gezondheid van de gedetineerden te meten, gebruikten we de Standard Assessment of Personality Abbreviated Scale (SAPAS; Germans, Van Heck & Hodiament, 2005) en de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; vertaling Spinhoven, Ormel, Sloekers, Kempen, Spenckens & Van Hemert, 1997). Deze laatste is een vragenlijst voor het vaststellen van het risico op de aanwezigheid van een angststoornis of een depressieve stoornis. Omdat de SAPAS en de HADS screeninginstrumenten zijn, kunnen hiermee geen klinische diagnoses gesteld worden. De SAPAS bevat acht items met elk twee antwoordmogelijkheden (ja of nee). Bij drie of meer positieve antwoorden op de SAPAS is er sprake van een indicatie voor een persoonlijkheidsstoornis. De HADS bevat veertien items (zeven items



1. Totale instroom van preventieven, arrestanten en zelfmelders/ED'ers in de acht huizen van bewaring gedurende de onderzoeksperiode van vijf maanden.
2. Gescreende groep in de acht huizen van bewaring.
3. Mensen met problematisch alcohol- of drugsgebruik of problematisch gokken onder de gedetineerden die gescreend zijn.
4. Respondenten, afkomstig uit de groep problematisch gokkers of gebruikers, die een uitgebreid interview hebben ontvangen.

Figuur 1 Stroomdiagram van de steekproef.

over angst en zeven items over depressie) met antwoordcategorieën variërend van 0-3. Bij een totaalscore op de angstvragen of op de depressievragen 8-10 wordt gesproken van een indicatie voor mogelijke aanwezigheid van een angststoornis dan wel een depressieve stoornis. Bij een score van 11 of hoger op de angst- of depressieschaal wordt gesproken van een indicatie voor waarschijnlijke aanwezigheid van een angststoornis dan wel depressieve stoornis. De MAP, SAPAS en HADS zijn gekozen omdat zij onderdeel vormen van versie 1.0 van de MATE (Schippers, Broekman & Buchholz, 2007), die thans op veel plaatsen in de reguliere verslavingszorg het standaardinstrument vormt.

Naast deze instrumenten is een korte vragenlijst afgenomen voor het meten van het risico op de aanwezigheid van psychotische klachten, afkomstig uit de Screening Psychiatrie en Verslaving in de Maatschap-

pelijke Opvang (Van Rooy e.a., 2007). De drie items die psychotische klachten meten zijn oorspronkelijk afkomstig uit de Screening Questionnaire for the Detection of Serious Mental Illness in the Criminal Justice System (Shaw, Tomenson & Creed, 2003). Bij minimaal één positief antwoord op de drie items wordt gesproken van een indicatie voor psychotische stoornissen.

Om de mate van 'craving'⁴ te meten, is de verkorte Obsessive-Compulsive Drinking Scale (OCDS; Anton, Moak & Latham, 1996; Wildt, Leherth, Schippers, Nakovics, Mann & Van den Brink, 2006) afgenomen. Ook deze lijst is gekozen omdat ze deel uitmaakt van de MATE. Voor het vaststellen van afhankelijkheid en misbruik is, evenals in de MATE, gekozen voor het Composite International Diagnostic Interview (CIDI; WHO, 1997).

RESPONDENTEN

De onderzochte groep van 637 gedetineerden bestond uit 563 mannen (89%) en 74 vrouwen (11%). Over het algemeen waren de respondenten relatief laag opgeleid. Met de categorie 'lager' wordt basisonderwijs of speciaal basisonderwijs bedoeld, met 'middelbaar' middelbare school of middelbaar beroepsonderwijs, en met 'hoger' hbo- of universitair niveau. Van de 637 bevroegde gedetineerden zijn 241 (38%) personen niet in Nederland geboren. Dit is minder dan op basis van de literatuur verwacht werd. In het vervolg van dit artikel zal vanwege de beperkte groepsgrootte van de verschillende etnische groepen slechts een onderscheid worden gemaakt tussen 'Nederlands (autochtoon)' en 'niet-Nederlands (allochtoon)'.

Vergeleken met de gehele populatie van preventief gehechten⁵, onderzocht met gebruikmaking van het TULP-registratiesysteem van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), laat de door ons onderzochte groep de volgende lichte vertekeningen zien:

- vrouwen zijn iets oververtegenwoordigd (11% tegenover 9% in de totale populatie);
- jongeren tot en met 23 jaar zijn oververtegenwoordigd (de gemiddelde leeftijd van de onderzochte groep was 32; van de totale groep gedetineerden in Nederlandse huizen van bewaring 34);

4 Craving wordt gedefinieerd als een sterk, onbedwingbaar verlangen of hunkering naar het verslavende middel of het verslavende gedrag.

5 Verdachten van strafbare feiten die vooruitlopend op een definitief vonnis door een strafrechter voorlopig in hechtenis worden genomen. Deze groep komt via reguliere huizen van bewaring het gevangeniswezen binnen en bevolkt aldus een groot deel van onze steekproef.

- in Nederland geboren zijn oververtegenwoordigd (61% in de onderzochte groep; 56% van de totale groep was in Nederland geboren);
- illegaal zijn ondervertegenwoordigd (94% van de onderzochte groep verbleef legaal in Nederland, tegenover 91% van de totale groep).

De gegevens van de gehele populatie gedetineerden zijn niet onderzocht. Daardoor kunnen er geen uitspraken gedaan worden over hoe de onderzochte groep zich hiertoe verhoudt en zijn de gevonden gegevens niet zonder meer generaliseerbaar naar de gehele populatie gedetineerden in Nederland.

Resultaten

PREVALENTIE VAN PROBLEMATISCH GEBRUIK EN GOKKEN

Van de ondervraagde gedetineerden kent 40% geen en 60% wel problematisch middelengebruik (incl. gokken). Het betreft hier dus gokken en het gebruik van alcohol, cannabis, opiaten, cocaïne, stimulantia, xtc/mdma en sedativa. Problematisch gebruik wordt voor de verschillende middelen en gokken op verschillende manieren vastgesteld. De screeningsinstrumenten en daaraan gekoppelde ‘omslagpunten’ worden hieronder per middel uitgelegd. Van de gedetineerden die problemen kennen met middelen heeft 28% een probleem met één middel, 16% met twee middelen, 8% met drie middelen, 5% met vier middelen en 3% met vijf of zes middelen.

ALCOHOL

Tot de problematische alcoholgebruikers behoren mannen die 21 of meer glazen alcoholische drank per week nuttigen (vrouwen 14 of meer glazen) of minimaal eenmaal per week minstens zes glazen tijdens één gelegenheid (vrouwen minstens vier glazen)⁶, en die een score van 2,5 of hoger hebben op de probleemschaal van Candel (2001). Van de gescreende gedetineerden is 30% (n = 178) een problematische alcoholgebruiker. Het betreft 18 vrouwen (24% van de vrouwen) en 160 mannen (31% van de mannen). Dit sekseverschil is niet significant. Ook zijn er geen significante verschillen tussen de groepen problematische alcoholgebruikers en niet-problematische gebruikers wat betreft hun opleidingsniveau. Wel zijn er verschillen wat betreft leeftijd en etniciteit. De groep 25-44-jarigen en autochtone gede-

6 Dit wordt binge-drinken genoemd.

tineerden zijn oververtegenwoordigd bij de problematische alcoholgebruikers. Van de problematische drinkers heeft 66% ook een probleem met ten minste één ander middel of met gokken.

De 178 problematische drinkers nuttigen gemiddeld 50 glazen alcoholische drank per week. Van de mannelijke probleemdrinkers is 97% een binge-drinker: 36% drinkt op 1-2 dagen per week 6 of meer glazen, 31% doet dit op 3-6 dagen per week en 30% doet dit dagelijks. Van de vrouwelijke probleemdrinkers is 95% een binge-drinker: 28% drinkt op 1-2 dagen per week vier of meer glazen, 23% doet dit op 3-6 dagen per week en 44% doet dit dagelijks.

CANNABIS

Van de 637 gescreende gedetineerden is bij 33% (n = 204) sprake van problematisch cannabisgebruik, zoals gemeten met de Cannabis Abuse Screening Test (CAST; Beck e.a., 2008) en gedefinieerd als een gemiddeld of hoog risico op cannabismisbruik, waarbij 11% (n = 69) een gemiddeld risico op cannabismisbruik heeft en 22% (n = 135) een hoog risico. Etniciteit noch opleidingsniveau hangen samen met de mate waarin problematisch cannabisgebruik voorkomt, maar sekse en leeftijd wel. Vrouwen zijn oververtegenwoordigd in de gemiddeld-risicogroep, jongeren (18-24 jaar) en mannen in de hoog-risicogroep. Van de problematische cannabisgebruikers (beide risicogroepen samen) heeft 60% ook een probleem met één of meer andere middelen (inclusief gokken).

HARDDRUGS

De prevalentie van problematisch harddrugsgebruik onder de 637 gescreende gedetineerden is bijna 24% (n = 151). Er is sprake van problematisch harddrugsgebruik wanneer het middel minimaal vijf dagen per week gebruikt wordt (Van Rooij, Mulder, Wits, Van der Poel & Van de Mheen, 2007). Onder harddrugs vallen hier verschillende middelen: opiaten, cocaïne, stimulantia, xtc/mdma en sedativa. Enkele van deze stoffen, met name sedativa en sommige stimulantia, kunnen ook op voorschrift van een arts gebruikt worden. De mensen bij wie uit de screening bleek dat het middel voor een niet-verslavingsgerelateerde aandoening door een arts werd voorgeschreven, zijn niet in deze groep opgenomen. We mogen derhalve aannemen dat iedereen in deze groep de stoffen bewust tot zich nam vanwege de psychoactieve werking ervan. Deze aanname wordt bevestigd door het gegeven dat 88% van de problematische sedativagebruikers (bijv. barbituraten, librium, Rohypnol®, Seresta®) ook een problematische gebruiker is van een ander middel (of middelen), zoals cocaïne (51%), alcohol

(48%), cannabis (44%) en opiaten (40%). Binnen de gehele groep harddrugsgebruikers valt op dat autochtone respondenten oververtegenwoordigd zijn, evenals respondenten in de leeftijdscategorie 25-44 jaar. Van de problematische drugsgebruikers ervaart 12% een probleem met één harddrug; de overigen ervaren problemen met meerdere middelen (inclusief gokken). De probleemgebruikers gaven aan de drug of drugs (vrijwel) dagelijks tot zich te nemen.

In tabel 1 geeft een overzicht van de prevalentie van probleemgebruik per middel, uitgesplitst naar demografische kenmerken. In de tabel zijn de verschillende harddrugs apart weergegeven. Te zien is dat problematisch cocaïnegebruik het vaakst voorkomt (19%), daarna volgen sedativa (15%) en opiaten (12%). Problematisch gebruik van stimulantia (bijv. amfetaminen, qat, pepmiddelen, Ritalin[®]) en xtc/mdma komt relatief weinig voor (bij 4% en 2% resp.) en is daarom niet apart in de tabel weergegeven. Ook het opleidingsniveau is niet apart weergegeven, omdat dit nergens significante verschillen te zien gaf tussen probleemgebruikers/gokkers en niet-probleemgebruikers/gokkers.

GOKKEN

Of mensen al dan niet als problematische gokker worden aangeduid, is bepaald op basis van hun score op de South Oaks Gambling Screen (SOGS; Lesieur & Blume, 1987). Een score van 5 of hoger duidde op waarschijnlijk pathologisch gokken. Van de 637 gescreende gedetineerden is 6% ($n = 38$) waarschijnlijk een problematische gokker, onder wie twee vrouwen. Tussen problematische gokkers en niet-problematische gokkers zijn geen significante verschillen gevonden met betrekking tot sekse, leeftijd, opleidingsniveau en etniciteit. Van de problematische gokkers heeft 12% alleen een probleem met gokken, 82% heeft daarnaast ook een probleem met alcohol en/of drugs. Gemiddeld hadden de 38 gedetineerden een somscore van 8 op de SOGS.

Tabel 1. Prevalentie problematisch gebruik (per middel) en problematisch gokken onder gedetineerden afgelopen jaar (N = 637).

| Gokken of middel | Sekse | | Leeftijdscategorie | | | | Etniciteit | |
|---|-------------------|------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | Totaal | Man | Vrouw | 18-24 | 25-44 | 44+ | Autochtoon | Allochtoon |
| | N = 637 (100%) | N = 563 (88%) | N = 74 (12%) | N = 213 (33%) | N = 311 (49%) | N = 113 (18%) | N = 396 (62%) | N = 241 (38%) |
| Probleemgebruik (ten minste één middel) | 60 | 62 | 51 | 57 | 71 | 44 | 65 | 55 |
| Gokken | 6 | 6 | 3 | 4 | 6 | 8 | 5 | 8 |
| Alcohol | 30 | 31 | 24 | 26 | 35 | 25 | 34 | 22 |
| Cannabis totaal | 33 | 35 | 23 | 42 | 35 | 11 | 32 | 35 |
| - gemiddeld risico | 11 | 10 | 18 | 13 | 13 | 5 | 11 | 11 |
| - hoog risico | 22 | 24 | 5 | 29 | 23 | 7 | 21 | 24 |
| Harddrugs totaal | 24 | 23 | 31 | 12 | 35 | 16 | 28 | 18 |
| - opiaten | 11 | 11 | 22 | 3 | 18 | 13 | 14 | 8 |
| - cocaïne | 19 | 18 | 27 | 6 | 29 | 15 | 21 | 15 |
| - sedativa | 15 | 13 | 28 | 4 | 22 | 18 | 20 | 8 |

Weergave in procenten, binnen categorieën sekse, leeftijdscategorie en etniciteit.

MIDDELEN EN DELICTEN

Er kan een goed beeld verkregen worden van de delictgeschiedenis (en de zwaarste delicten waarvan men verdacht wordt) van de problematische gebruikers van alcohol, cannabis, opiaten, cocaïne en stimulantia. De andere groepen (gokken, stimulantia en xtc) zijn hiervoor te klein.

Wat betreft delicten waarvan men verdacht wordt, geven de meeste groepen een tamelijk gevarieerd beeld. Een aantal delictcategorieën komt evenwel steeds terug: Opiumwetdelicten, gekwalificeerde diefstal, moord/doodslag, diefstal met geweld, eenvoudige diefstal en mishandeling. Er zijn verschillen tussen de groepen middelengebruikers wat betreft de meest voorkomende delicten (dit geldt dus alleen voor de delicten waarvan men nu verdacht is). De sedatievegebruikers zijn bijvoorbeeld het meest van alle gebruikers verdacht van Opiumwetdelicten. Gokkers zijn het meest verdacht van gekwalificeerde diefstal, problematische drinkers van moord/doodslag en cannabisgebruikers van diefstal met geweld en mishandeling.

De langste criminele carrière en het hoogste aantal geregistreerde delicten wordt gevonden bij problematische harddruggebruikers, vooral bij probleemgebruikers van opiaten, cocaïne en sedativa. De ernst van de geregistreerde delicten is onder deze harddruggebruikers echter niet het hoogst. Bij problematische alcoholgebruikers lijken de meest ernstige delicten (zoals moord en doodslag en diefstal met geweld) vaker voor te komen. Probleemgebruikers van meerdere middelen hebben een groter aantal geregistreerde delicten.

PSYCHIATRISCHE COMORBIDITEIT

De meer specifieke gegevens die hieronder worden gepresenteerd, zijn gebaseerd op de resultaten van de uitgebreide interviews die zijn uitgevoerd bij een selectie van problematische gebruikers en/of problematische gokkers uit de screening ($n = 161$). Tabel 2 geeft een overzicht van de demografische kenmerken, persoonlijkheidsproblematiek, psychische problemen, lichamelijke problemen en middelenafhankelijkheid van de 161 geïnterviewde gedetineerden uitgesplitst naar type probleemgebruik/gokken. Bij een meerderheid van de problematische middelengebruikers en gokkers lijkt er sprake te zijn van een of andere vorm van psychische of lichamelijke problematiek. Bij circa 70% van de probleemgebruikers en gokkers wordt een indicatie voor mogelijke persoonlijkheidsproblematiek gevonden, bij een kwart een waarschijnlijke angststoornis, bij bijna een kwart een waarschijnlijke depressieve stoornis, en bij bijna 40% een indicatie voor mogelijke

psychotische klachten. Bij circa 60% van de problematische gebruikers en gokkers is er een indicatie voor slecht lichamelijk functioneren.

Een indicatie voor persoonlijkheidsproblematiek lijkt vaker voor te komen bij problematische gebruikers van xtc of stimulantia. Problematische xtc-gebruikers hebben ook de meeste angstklachten en psychotische klachten (de groep xtc-gebruikers is echter te klein om hier duidelijke conclusies aan te verbinden). Bij problematische gokkers wordt ook betrekkelijk vaak een indicatie voor psychische problematiek gevonden (psychotische en depressieve klachten en angst). Een indicatie voor een angststoornis komt tevens vaker voor bij problematische sedativagebruikers. Probleemgebruikers van drie of meer middelen blijken meer psychotische klachten te ervaren dan probleemgebruikers van één of twee middelen.

De resultaten vergeleken met eerder onderzoek

PREVALENTIE

Wij hebben een literatuurstudie verricht waarbij is gezocht naar Nederlandse studies over problematisch middelengebruik en gokken bij gedetineerden in de periode 1990-2006. We vonden veertien studies, waarvan er vier zijn uitgevoerd in reguliere detentiecentra (Schoemaker & Van Zessen, 1997; Koeter & Luhrman, 1998; Vogelvang, Van Burik, Van der Knaap & Wartna, 2003; Bulten, Nijman & Van der Staak, ingediend). In reguliere detentiecentra zijn 23-33% problematisch alcoholgebruikers en 30-44% problematisch drugsgebruikers (harddruggebruik en/of cannabisgebruik) gevonden. Over problematisch gokken is weinig bekend, maar onderzoek onder specifieke groepen suggereert dat 2-11% van de gedetineerden een probleemgokker is.

Ons onderzoek laat zien dat er bij circa 30% van de gedetineerden sprake is van problematisch alcoholgebruik, bij circa 38% van problematisch drugsgebruik (bestaande uit problematisch harddruggebruik en/of een hoog risico op problematisch cannabisgebruik), en bij circa 6% van problematisch gokken. Deze cijfers komen sterk overeen met die van eerdere Nederlandse studies in reguliere detentiecentra. Wanneer alle vormen van problematisch gebruik en gokken worden gebundeld, blijkt uit ons onderzoek dat er bij 60% van de gedetineerden in reguliere detentie sprake is van de een of andere vorm van problematisch middelengebruik dan wel problematisch gokken. Dit percentage is beduidend hoger dan in de literatuur vermeld staat.

| Tabel 2. Kenmerken van problematische gebruikers (uitgebreide interviews; N = 161). | | | | | | | | | |
|---|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|
| | Totaal | Gokken | Alcohol | Cannabis | Opiaten | Cocaïne | Stimulantia | Xtc | Sedativa |
| | N = 161 (100%) | N = 18 (11%) | N = 81 (50%) | N = 76 (47%) | N = 36 (22%) | N = 52 (32%) | N = 13 (9%) | N = 10 (6%) | N = 21 (13%) |
| Indicatie persoonlijkheids- problematiek | 70 | 61 | 63 | 66 | 72 | 77 | 85 | 90 | 76 |
| Indicatie slecht lichamelijk functioneren | 62 | 61 | 64 | 51 | 72 | 62 | 31 | 50 | 71 |
| Waarschijnlijke depressieve stoornis | 23 | 17 | 26 | 16 | 22 | 25 | 8 | 30 | 29 |
| Waarschijnlijke angststoor- nis | 25 | 17 | 30 | 18 | 22 | 23 | 23 | 30 | 29 |
| Indicatie psychotische klachten | 39 | 67 | 32 | 58 | 58 | 52 | 54 | 60 | 57 |

COMORBIDITEIT

De eerdere studies rapporteren ook vaak lichamelijk disfunctioneren en psychiatrische problematiek onder gebruikers in detentiecentra. Onder andere worden hoge percentages persoonlijkheidsproblematiek gerapporteerd. Volgens Koeter en Luhrman (1998) komt ten minste één persoonlijkheidsstoornis voor bij 61% van de probleemgebruikers. Ook onder gedetineerden zonder probleemgebruik van middelen of gokken komt persoonlijkheidsproblematiek regelmatig voor, echter niet zo vaak als bij problematisch gebruikende gedetineerden. Het huidige onderzoek lijkt dit beeld te bevestigen.

Tot besluit

Het onderhavige onderzoek is uitgevoerd middels mondelinge interviews in huizen van bewaring. Voor deze methode is bewust gekozen vanwege de kenmerken van de doelgroep, en voor de plaats vanwege de 'voordeurfunctie' van huizen van bewaring. Dit leidt tot een representatieve afspiegeling van de gedetineerden. Toch kan niet uitgesloten worden dat hierdoor een onbedoelde oververtegenwoordiging heeft plaatsgevonden van bepaalde groepen, zoals vaker gestraften (waaronder naar verwachting veel verslaafden). Ook zijn er gehechten geïnccludeerd die later niet tot een detentiestraf werden veroordeeld. Voorts kan niet uitgesloten worden dat er door de methode van mondelinge afname van vragenlijsten een onder- of overrapportage heeft plaatsgevonden van problematiek.

Bij de vragenlijsten voor psychische problematiek dient opgemerkt te worden dat niet helemaal duidelijk is hoe betrouwbaar deze cijfers zijn. Er worden indicaties gegeven voor het mogelijk of waarschijnlijk aanwezig zijn van klachten. Zoals eerder vermeld, werden in dit onderzoek uitsluitend screeningsinstrumenten gebruikt, waarmee met nadruk geen diagnoses gesteld kunnen worden. Bovendien zijn niet alle instrumenten gevalideerd binnen de doelgroep van gedetineerden. Hierdoor is het waarschijnlijk dat andere (hogere) percentages gevonden worden dan in de algemene populatie.

Bij 60% van de gedetineerden in reguliere detentie is een of andere vorm van problematisch middelengebruik dan wel problematisch gokken gevonden. De verschillende groepen problematische gebruikers en gokkers in detentie hebben met elkaar gemeen dat ze hoog scoren op indicatoren voor psychische problematiek. Verder onderzoek naar deze comorbiditeit is gewenst, aangezien bij het huidige onderzoek uitsluitend screeninginstrumenten gebruikt zijn waarmee geen diagnoses gesteld kunnen worden. Tot slot willen we wijzen op de nood-

zaak om de zorg en het beleid af te stemmen op het hoge percentage probleemgebruikers onder gedetineerden, alsmede op hun psychische problematiek.

Literatuur

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: APA.
- Anton, R.F., Moak, D.H., & Latham, P.K. (1996). The obsessive compulsive drinking scale: A new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. *Archives of General Psychiatry*, 53, 225-231.
- Beck, F., & Legleye, S. (2008). Measuring cannabis-related problems and dependence at the population level. In S. Rödner Snitzman, B. Olsson & R. Room (Eds.), *A cannabis reader: Global issues and local experiences* (Monograph Series 8, Vol. 2, pp. 31-57). Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction..
- Bieleman, B., & Laan, R. van den (1999). *Stok achter de deur: onderzoek naar het functioneren van de zorg voor verslaafde gedetineerden*. Groningen: IntraVal.
- Bulten, E., Nijman, H., & Staak, C. van der (2007). Psychiatric and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry*, in druk.
- Candel, M.J.J.M. (2001). *Meten van probleemgedrag ten aanzien van alcoholconsumptie. Rapportage van de schaalanalyse*. Maastricht: Universiteit Maastricht, Methodologie en Statistiek.
- Germans, S., Heck, G.L. van, & Hodiamont, P.P.G. (2005). Een korte screenings-test voor persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 330.
- Hurk, A.A. van den (1998). *Tussen de helpende en harde hand: een studie naar mogelijkheden van succesvolle zorg voor verslaafde gedetineerden*. Nijmegen: Katholieke Universiteit.
- Koeter, M.W.J., & Luhrman, G.C. (1998). *Verslavingsproblematiek bij justitiabele drugverslaafden*. Amsterdam: AIAR.
- Lesieur, H.R., & Blume, S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., Edwards, C., & Strang, J. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): A brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 93, 1857-1867.
- Oliemeulen, L., Vuijk, P., Rovers, B., & Van den Eijnden, R. (2007). *Problematische alcoholgebruikers, druggebruikers en gokkers in het gevangeniswezen*. Rotterdam: IVO.
- Rooij, T. van, Mulder, N., Wits, E., Poel, A. van der, & Mheen, D. (2007). *Screeningsinstrument 'Verslaving en psychiatrie' voor de maatschappelijke opvang*. Rotterdam: IVO.
- Schippers, G., Broekman, T., & Buchholz, A. (2007). *MATE. Handleiding en protocol*. Nijmegen: Bèta Boeken.
- Schoemaker C., & Zessen, G. van (1997). *Psychische stoornissen bij gedetineerden: een verkennend onderzoek in penitentiair complex Scheveningen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Shaw, J., Tomenson, B.M., & Creed, F.H. (2003). A screening questionnaire for

- the detection of serious mental illness in the criminal justice system. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 14, 150.
- Spinhoven, P.H., Ormel, J., Sloekers, P.P.A., Kempen, G.I.J.M., Spenckens, M., & van Hemert, A.M. (1997). A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Psychological Medicine*, 27, 363-370.
- Vogelvang, B.O., Burik, A. van, Knaap, L.M. van der, & Wartna, B.S.J. (2003). *Prevalentie van criminogene factoren bij mannelijke gedetineerden in Nederland*. Den Haag: Adviesbureau van Montfoort/WODC.
- Vrugt, D.F.R. de (2000). *Psychisch gestoorden in detentie: kenmerken van de groep psychisch gestoorden gedetineerden die bekend zijn bij de psycholoog in de inrichting*. Den Haag: Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Wildt, W.A.J.M. de, Leher, P.L., Schippers, G.M., Nakovics, H., Mann, K., & Brink, W. van den (2006). Investigating the structure of craving using structural equation modeling in analysis of the obsessive-compulsive drinking scale. A multinational study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 509-516.
- World Health Organization (1997). *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*. Basisversie 2.1-12 maanden. Amsterdam: WHO-CIDI Training en Referentie Centrum, Psychiatrisch Centrum AMC.